

Volume 15

mars 2008

Numéro 1

Sortir de la pauvreté: un choix de société!

Les revendications du 8 mars

Santé mentale des femmes

L'expression de la colère, une action libératrice pour les femmes

Violence faite aux femmes

« UN MONSTRE AUX MULTIPLES COULEURS »

Services de santé mentale

L'impact de l'organisation des services de santé et des services sociaux chez les femmes utilisant des services en santé mentale

ÉDITION SPÉCIALE
Journée internationale des femmes

La Renaissance

La Renaissance est le bulletin d'information d'Action Autonomie, le Collectif de défense des droits en santé mentale de Montréal. La Renaissance est un bulletin trimestriel. Il se veut un outil d'information sur les droits et recours en santé mentale ainsi que sur les activités, les recherches et les actions menées par Action Autonomie. Les opinions émises dans le bulletin n'engagent que leurs auteurs. Toute reproduction de texte est encouragée à la condition d'en mentionner la source.

Comité journal

Huguette Doyon Wilfrid Essiambre
Lisette Gagnon Ghislain Goulet
Laurent Lachance

Collaborateurs, collaboratrices

Louise Baron Denise Blais
Sylvain Chartrand Nicole Cloutier
Claudelle Cyr Céline Cyr
Fernande Ménard Manon et Michelle

Production

Action Autonomie, le Collectif pour la
défense des droits en santé mentale de
Montréal

Pour plus d'informations communiquer avec:

Action Autonomie
"La Renaissance"
1260 Sainte-Catherine Est #208
Montréal, Qc H2L 2H2
Téléphone: 525-5060
Télécopieur: 525-5580

Dépôt légal - Bibliothèque nationale du
Québec, premier trimestre 2008

Bon 8 mars!

L'Équipe du comité journal



Vous voulez participer à *La Renaissance*

Prochaine parution: juin 2008
Date de tombée
pour les articles: mai 2008

Le Billet doux

Une chronique pour vous. Vous voulez commenter l'actualité, vous voulez en rire, vous voulez tourner en dérision nos dirigeants? Cette chronique est pour vous. Faites-nous parvenir vos **BILLETS** et on se fera un plaisir de les publier.

Sommaire

Sortir de la pauvreté: un choix de société!

Les revendications du 8 mars

page 3

La journée internationale des femmes

L'origine « véritable » du 8 mars

page 4

Santé mentale des femmes

L'expression de la colère, une action libératrice pour les femmes

page 6

Services de santé mentale

L'impact de l'organisation des services de santé et des services sociaux chez les femmes utilisant des services en santé mentale

pages 7 à 9

Violence faite aux femmes

« UN MONSTRE AUX MULTIPLES COULEURS »

pages 10 à 15

Les électrochocs

Les électrochocs : une forme de violence faite aux femmes

page 17

Déclaration des droits

Olympe de Gouges(1748 – 1793)

page 19

Déclaration des droits de la femme et de la citoyenne

pages 19 à 21

Chroniques:

Témoignage

Crier au secours trop fort!

page 5

Un ange en rollerblade avec une baguette magique...

pages 15-16

Quand les soins en psychiatrie contribuent à augmenter notre souffrance

pages 21-22

Poésie: *Eve*

page 18



Sortir de la p_♀vreté : un choix de société !

Qu'est-ce que l'autonomie économique des femmes ?

L'autonomie économique des femmes se définit comme :

« *La possibilité pour les femmes d'avoir accès, au cours de l'ensemble des cycles de leur vie, aux moyens et ressources économiques (emploi, services et revenu suffisant) pour répondre à leurs besoins, ainsi qu'à ceux des personnes dont elles ont la charge, et la possibilité de faire des choix économiques et d'influencer les structures économiques de nos sociétés.* »

L'autonomie économique inclut aussi l'accès à l'ensemble des politiques sociales et des programmes de sécurité sociale qui permettent, par exemple, de se faire soigner quand on est malade ou d'avoir un revenu en cas de perte d'emploi. Bref, cela implique d'avoir accès aux moyens qu'on se donne comme société pour s'assurer et se protéger collectivement contre les risques de la vie.

Les revendications du 8 mars 2008

Le **Collectif 8 mars** a choisi cette année de mettre de l'avant quatre revendications en lien avec le thème de cette année « L'autonomie économique des femmes : une force collective ». Des préambules introduisant ces revendications seront disponibles sous peu sur le site du collectif.

1) Salaire minimum

L'augmentation du salaire minimum à \$10,16/h, afin qu'il permette à une personne seule qui travaille 40 heures par semaine d'avoir un revenu annuel équivalent au seuil de faible revenu, avant impôt, établi par Statistique Canada pour une personne seule.

2) Précarité du travail

La modification de la *Loi sur les normes du travail* interdisant les disparités de traitement fondées sur le statut d'emploi afin de garantir aux personnes occupant un emploi atypique les mêmes conditions de travail (salaire et avantages sociaux) que celles accordées aux autres personnes salariées qui effectuent un travail équivalent dans une même entreprise.

3) Reconnaissance des diplômes et des acquis des femmes immigrantes

La pleine reconnaissance des diplômes et des acquis afin de favoriser l'accès et l'intégration des femmes au marché du travail à la hauteur des compétences obtenues ici ou ailleurs, et ce, particulièrement pour les femmes immigrantes.

4) Conciliation travail-famille-études

Une véritable politique gouvernementale de conciliation famille-travail-études et que des moyens soient mis à la disposition des entreprises pour que des mesures habilitantes soient implantées.

FIN

L'AUTONOMIE ÉCONOMIQUE DES FEMMES : UNE FORCE COLLECTIVE



L'origine « véritable » du 8 mars

Journée internationale des femmes

La Journée internationale des femmes, comme nous la connaissons aujourd'hui, est un moment propice à la réflexion et à la recherche de solutions visant à améliorer la condition de chacune des femmes.

Cette journée spéciale puise ses racines dans diverses manifestations de femmes, dont les luttes ouvrières pour le suffrage universel féminin, en Amérique du Nord et en Europe au tout début du 20^e siècle. À cette époque, le monde industrialisé connaît de grands changements, notamment sur les plans de la croissance démographique et des idéologies radicales.

Des faits historiques

La « véritable » origine du 8 mars, Journée internationale des femmes, serait principalement marquée par deux faits historiques : le Woman's Day en Amérique et la Journée des femmes en Europe.

Le Woman's Day en Amérique

La Journée internationale des femmes tire son origine d'une manifestation pour le droit de vote des femmes organisée par le Comité national de la femme du Parti socialiste américain et qui a eu lieu le dernier dimanche du mois de février 1909. Connue sous le nom de Woman's Day, elle demeure l'une des activités officielles du comité et sera célébrée annuellement aux Etats-Unis jusqu'en 1914.

La Journée des femmes en Europe

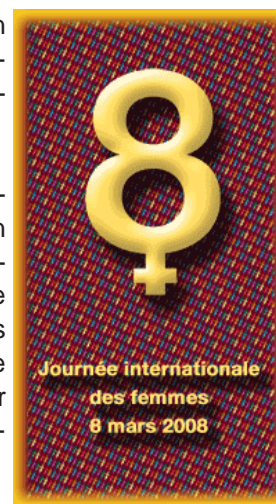
En 1910, à l'occasion de la 2^e Conférence internationale des femmes socialistes à Copenhague, l'Allemande Clara Zetkin, alors présidente du Secrétariat international des femmes socialistes, propose l'instauration d'une journée des femmes qui serait célébrée à chaque année pour servir la propagande en vue de l'obtention du droit de vote des femmes. Cette proposition est approuvée à l'unanimité par les déléguées des 17 pays présents.

L'internationalisation du « 8 mars »

À la suite de la résolution de Copenhague, la Journée internationale des femmes est célébrée pour la première fois le 19 mars 1911 en Allemagne, en Autriche, au Danemark et en Suisse, où plus d'un million de femmes et d'hommes participent à des rassemblements.

En 1913 et en 1914, les femmes vivant en Europe ou en Russie tiennent des rassemblements à la fin du mois de février ou au début du mois de mars pour protester contre la guerre ou pour exprimer leur solidarité envers les autres femmes.

FIN



Source: Conseil du statut de la femme

31 mai 2008
Grande manifestation
de la Marche mondiale des femmes
à Québec
Rendez-vous devant l'Assemblée
nationale du Québec

À midi: amenez votre lunch pour un pique-nique féministe! 13h00 : début de l'action et de l'encerclement de l'Assemblée nationale

Le 31 mai, les femmes et groupes de femmes de tout le Québec sont invités à se mobiliser pour la grande action nationale de clôture de la campagne pour l'autonomie économique des femmes de la CQMMF. Près de 15 ans après la Marche du pain et des roses de la FFQ, qui s'était clôturée le 4 juin devant l'Assemblée nationale, la pauvreté affecte toujours des centaines de milliers de femmes au Québec.

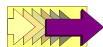
Venez revendiquer avec nous ! Bloquez déjà cette date à votre agenda.

Crier au secours trop fort!

On se réveille et on réalise qu'on est sous garde en établissement. La seule personne à n'être pas mise au courant des dispositions et du processus de la garde en établissement est la personne concernée. Notre ignorance quant aux conséquences viendra s'ajouter. Elle va, cette garde en établissement, engendrer un processus d'autodestruction; peu d'informations seront échangées ce qui ne m'a laissé aucun choix que de traverser cette période en garde d'établissement et de vivre toutes les conséquences qui ont eu pour effet de briser mon plan de vie qui alors était familial. Je remarque en la garde en établissement que l'on ne tient pas compte réellement de chaque personne dans sa globalité. On nous soumet à un diagnostic général qui semble nous convenir et tout s'enclenche.

Nous ne pouvons faire marche arrière, nous avons crié au secours trop fort. Selon ce que je vivais, crier à l'aide m'a amenée à me faire tabasser de médicaments et vivre des souffrances psychologiques atroces (être séparée de mes enfants) J'ai été contentionnée physiquement et psychiquement, on m'a blessée par des interventions non prescrites, on m'a rendu inutile à la société par grand moment, j'ai perdu l'estime de soi, mon moi en a pris durement un coup, mes droits n'ont pas été respectés et j'en passe...

Je ne méritais vraiment pas ça, j'avais seule-



ment un chagrin qui ne pouvait être consolé à ce moment à l'âge de 27 ans. Aujourd'hui, j'ai traversé avec obstination et courage bien des défis et je n'ai en aucun moment cessé d'espérer retrouver celle que j'étais, je crois y être arrivée.

La garde en établissement peut contribuer dans un court moment à identifier les besoins de la personne complètement égarée et sans aucune autre alternative. Mais en général, je crois que l'on ne tient pas compte de l'essentiel, c'est-à-dire: aider la personne à reprendre ses sens puisque premièrement on la contentionne avec de fortes doses de médicaments. Puis on la retire de son monde en l'isolant.

Nous nous sentons coupables d'un crime que nous ignorons. Nous ne comprenons plus ce qui s'est passé et débutera un calvaire que seule la volonté de vivre peut nous aider à s'en sortir.

La garde en établissement fait silence sur notre vie et nous impose de devenir un cas, un cas bien diagnostiqué, un cas qui doit répondre aux interventions posées, un cas pris en charge et dirigé sans son consentement ni informé, un cas qui portera une empreinte toute sa vie...

Michelle

FIN

Comité des femmes d'Action Autonomie

Le Comité Femmes d'Action Autonomie a comme mandat de regrouper des membres et de développer des analyses et des interventions sur les questions touchant spécifiquement les femmes quand à la défense des droits en santé mentale. De plus, il a comme objectif d'alimenter les dossiers politiques d'Action Autonomie (comme par exemple, le consentement aux soins, la garde en établissement, les électrochocs...) Les principales activités du comité consistent en des réunions, l'organisation de cafés-rencontres thématiques pour les femmes ou encore en la participation à des activités d'enver-



gure, comme les manifestations du mouvement des femmes, des colloques et des conférences du réseau alternatif en santé mentale ou des groupes de défense des droits. En 2000, un sondage maison a été réalisé au niveau de l'impact de la violence sur la santé mentale des femmes.

Notons que d'autre part, Action Autonomie a adopté une politique de féminisation des textes et participe aux différentes activités de la Table des groupes des femmes de Montréal et à son comité santé. En 2007, Action Autonomie a fait une présentation aux journées professionnelles de la D.P.J. concernant les stigmas que vivent les femmes ayant eu un diagnostic en santé mentale.

FIN

L'expression de la colère, une action libératrice pour les femmes.

Par Fernande Ménard

Dans le film de Dan Bigras 'le ring intérieur' un intervenant social affirme que les garçons ont accès à l'expression d'une seule émotion : la colère.. Par ailleurs, l'approche féministe démontre que de leur côté, les filles ont droit à l'expression de toutes les émotions, sauf la colère.

Ce simple exemple illustre très bien la différence psychologique et sociale entre les sexes. Cependant ce court texte se limitera à cette interdiction de la colère chez les femmes. De façon très succincte nous verrons le fondement de cette situation et les conséquences désastreuses pour leur santé mentale.

L'analyse féministe démontre que les filles sont éduquées et conditionnées à être douces, gentilles, dévouées. Elles sont la fille de... la femme de.. la mère de.. et de ce fait elles sont au service de... (Il y a une vingtaine d'années, un évêque pourtant jugé progressiste, avait écrit dans une lettre pastorale, que les femmes ne pouvaient devenir prêtres car elles n'étaient pas nées pour diriger mais pour servir!). Toutes ces qualités prédisposent à la passivité des femmes. Leur estime de soi est à la remorque de l'image que leur renvoie ceux qu'elles servent.. Dans leur rôle de porteuses de l'affectivité de leur entourage, elles ne peuvent pas se fâcher...

Or, un grand nombre de femmes ont une foule de raisons d'être en colère : abus, violences diverses : physiques, psychologiques et verbales, responsabilités grandissantes, déni de leurs talents et j'en passe. Pourtant la sérénité est une obligation. Bien sur, les femmes en vivent de la colère; elles refusent de la voir; souvent même, elles refusent de la ressentir. Consciemment ou non elles empilent et refoulent cette émotion, refoulement qui diminue leur estime de soi, les isole, accentue leur passivité apprise La détresse émotionnelle frappe à leur porte.

Dans cet état de détresse, ces femmes retournent alors leur colère contre elles-mêmes. Elles développent un sentiment de nullité doublé d'une culpabilité grandissante. Elles ne se donnent plus la capacité de faire des choix, ni le droit au plaisir. Certaines en viennent à se blesser en s'auto-mutilant. D'autres encore feront des tentatives de suicide et plusieurs réussiront cet ultime acte de violence. Combien de fois pouvons-nous constater que, lors d'une première expression de colère, les femmes se blessent physiquement?

Devant cet état de situation, une approche d'intervention féministe consiste à privilégier l'expression de la colère à l'intérieur d'une démarche dans l'action. En effet, l'action apparaît, pour les intervenantes féministes comme la voie essentielle vers la reconstruction de l'estime de soi, estime de soi qui, obligatoirement, passe par la reconnaissance et l'expression de la colère.

De nombreuses questions demeurent après cette affirmation. Il convient d'élaborer la notion d'action, de définir la colère, de distinguer colère, agressivité et violence, répertorier différentes façons d'exprimer la colère qui ne nuise ni à la femme ni à son entourage, etc. L'espace manque ici pour réfléchir sur ces questions, mais espérons que le débat s'ouvre et se continue.

FIN

Bon 8 mars à toutes et tous...

Fernande Ménard
Formatrice en santé mentale des femmes
8 mars 2008



L'impact de l'organisation des services de santé et des services sociaux chez les femmes utilisant des services en santé mentale.

Le texte présente d'abord les constats de femmes qui sont membres d'Action Autonomie le collectif pour la défense des droits en santé mentale de Montréal, ou l'ont côtoyé, relativement à l'organisation et la qualité des services de santé et de services sociaux.

Deuxièmement, une analyse critique y est présentée concernant les réformes au niveau des services de santé et de services sociaux et par la suite il fait état de suggestions afin d'améliorer l'organisation de ces services.

CONSTATS RELATIFS À L'ORGANISATION ET LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX ET AUX INTERVENTIONS ET ATTITUDES DU PERSONNEL DU RÉSEAU DE CES SERVICES

- Il y a peu de reconnaissance accordée à l'impact des agressions physiques et psychologiques (viol, inceste, violence conjugale, familiale, pauvreté, ...) que les femmes peuvent subir au niveau de leur santé mentale.
- Les conditions sociales et économiques des femmes (mères monoparentales, travail peu rémunéré...) ne sont pas considérées.
- Des femmes sont infantilisées, pas écoutées et pas entendues par le personnel.
- Les difficultés émotives d'une femme sont souvent considérées comme faisant partie d'une maladie mentale. Pourtant les causes (qui sont rarement investiguées) d'une détresse psychologique peuvent provenir de situations réelles et perturbantes (violence conjugale, deuil, condition sociale et économique...).
- Le personnel soignant a de la difficulté à croire à ce que la femme vit (au niveau : de la violence, des difficultés économiques...).

- Le personnel nie la spécificité des femmes en psychiatisant les cycles normaux de leur vie (ménopause, menstruations, émotions...).
- La vision globale de la situation de la femme n'est pas considérée.
- On véhicule des préjugés envers les femmes ayant un diagnostic en santé mentale.
- Les spécificités des femmes provenant des communautés culturelles ne sont pas reconnues.
- L'équipe multidisciplinaire d'un établissement public va souvent prendre en charge la vie d'une femme et ainsi ne respectera ses besoins et demandes.
- On assiste à une non reconnaissance des capacités des femmes ayant un diagnostic en santé mentale à la maternité.
- Souvent les services offerts ont une durée limitée dans le temps. Les problèmes de santé mentale ne seront pas nécessairement résorbés dans un si court laps de temps.
- Les femmes se font prescrire plus de médicaments que les hommes, surtout des tranquillisants et sur une plus longue période.
- Les femmes sont souvent considérées comme responsables de leurs problèmes.
- Il est difficile d'amener les préoccupations des femmes au niveau de la santé mentale à toutes les instances du réseau des services de santé et des services sociaux.
- Il y a un manque de personnel dans les établissements publics. Cette situation ne permet pas d'offrir une panoplie de services de qualité.



- Les services de santé et des services sociaux ne sont pas toujours sécuritaires et exempts de violence.
- Le 911 n'est pas toujours le meilleur soutien dans les situations de crises.
- Une femme s'affirmant, peut subir des représailles (attendre pour avoir des services, être hospitalisée en psychiatrie...).
- Les droits des femmes ne sont pas respectés (intégrité, vie privée, confidentialité, consentement aux soins...).
- L'impact d'un diagnostic en santé mentale est stigmatisant à long terme même si la période de crise est terminée.

LES RÉFORMES AU NIVEAU DE L'ORGANISATION DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Dernièrement, plusieurs réformes ont eu lieu concernant l'organisation des services de santé et des services sociaux (modification de la Loi des services de santé et des services sociaux, création des centres des services de santé et des services sociaux, modification au niveau de la Loi d'accès à l'information, nouveau plan d'action en santé mentale...)

Dans les dédales des nouvelles structures qui ont été créées, il sera difficile pour une femme utilisant des services en santé mentale de faire un véritable choix au niveau de ses traitements car elle sera orientée dans un réseau intégré de services où différents intervenants, intervenantes de la santé travailleront en partenariat et détermineront ses besoins.

De plus, les informations médicales circuleront facilement entre les différents intervenants et intervenantes et faciliteront la circulation d'informations personnelles, ce qui aura des conséquences quand au non respect de la confidentialité et de la vie privée.

De plus en plus, toutes les sphères de la vie quotidienne d'une personne pourront être impliquées dans un problème de nature psychosociale ou de santé mentale (maternité, garde des enfants...). Souvent la crédibilité des femmes s'en trouvera ébranlée et il sera encore plus difficile pour elles de recevoir des services en santé physique, le personnel médical ayant tendance à facilement prétendre que ces symptômes font partie de la « maladie men-

tales ».

De même, le plan d'action en santé mentale 2005-2008 instauré par le Ministère de la santé et des services sociaux propose une organisation de services dans une vision biomédicale, axée sur le dépistage et le traitement, ou la hiérarchisation des services est au centre des préoccupations. On

se dirige vers la standardisation et la spécialisation des services et on ne tient pas compte de la santé globale des femmes et de leurs conditions sociales. Ainsi, il y aura un plus grand risque de « surmédicaliser » et de « surdiagnostiquer » de nombreuses femmes, surtout si elles sont âgées, pauvres... Les problèmes sociaux et le corps des femmes seront davantage médicalisés. Les femmes ayant un diagnostic au niveau de la santé mentale seront de plus en plus perçues et traitées d'une façon différente de celles qui n'en n'ont pas.

Ces différentes réformes s'éloignent de plus en plus du concept de la personne au centre de ses soins. Elles limitent davantage les droits fondamentaux dont le droit à la confidentialité, le droit à consentir, le droit au libre-choix de l'établissement, du professionnel et à des traitements.

SUGGESTIONS POUR L'AMÉLIORATION DE L'ORGANISATION DES SERVICES DE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

Voici les suggestions proposées par les femmes consultées à Action Autonomie afin d'améliorer l'organisation des services de santé et des services sociaux:

- Promouvoir l'égalité entre les femmes et les hommes.
- Reconnaître la spécificité des femmes sur le plan physique et psychologique.
- Reconnaître la diversité des femmes et respecter leurs choix.



- Prendre en considération les solutions, les moyens et les propositions des femmes concernant leur rétablissement.
- Encourager les femmes à dénoncer les abus qu'elles subissent.
- Que les ressources soient disponibles pour les mères devant utiliser des services en santé mentale afin qu'elles puissent en toute sécurité confier temporairement la garde de leurs enfants.
- Que le personnel du réseau reconnaisse les conséquences des traumatismes et n'infantilise pas les femmes.
- Utiliser l'analyse différenciée selon les sexes afin de mettre de l'avant des moyens concrets pour corriger la situation.
- Offrir de la formation au personnel du réseau sur la santé mentale des femmes, concernant le sexisme, l'analyse différenciée selon les sexes, la diversité des femmes (jeunes, femmes âgées, femmes provenant de communautés culturelles...) la non-violence, les stigmas et les droits.
- Offrir des services de santé et des services sociaux sécuritaires et exempts de violence.
- Offrir de la formation concernant les droits aux femmes utilisant des services du réseau (SSS).
- S'assurer que les politiques, les programmes et l'organisation du réseau des services de santé et des services sociaux soient ajustés pour répondre adéquatement aux besoins des femmes devant utiliser des services en santé mentale.
- Avoir plus de financement afin de développer des ressources correspondant aux besoins des femmes.
- Se questionner concernant le mandat du 9-1-1.

Par: **Action Autonomie le collectif pour la défense des droits en santé mentale de Montréal et le Comité Femmes d'Action Autonomie**

FIN

6 décembre 2006 - Journée nationale de commémoration et d'action contre la violence faite aux femmes



Polytechnique 6 décembre 1989



« UN MONSTRE AUX MULTIPLES COULEURS »

Lors d'une réunion du comité des femmes d'Action Autonomie à l'automne 2000 nous nous sommes aperçues que chacune avait un vécu lourdement marqué par la violence sous toutes ses formes. Notre questionnement fût le suivant. Se pourrait-il que d'autres femmes membres d'Action Autonomie aient vécu la même situation? L'idée nous vint donc de faire un sondage maison afin de mieux connaître les expériences de violence chez les femmes membres d'Action Autonomie et d'identifier leurs perceptions de l'impact de la violence sur leur santé mentale.

À l'occasion de la journée internationale des femmes, nous avons décidé de publier de nouveau cette synthèse des résultats de notre sondage car les données sont toujours aussi pertinentes.

"Un monstre aux multiples couleurs"

Sur 28 femmes qui ont répondu au questionnaire, 27 ont vécu de la violence au cours de leur vie, tandis que seulement une nous a dit n'en n'avoir jamais vécu (voir figure 1). Aussi, 24 ont subi plusieurs formes de violence (physique, psychologique, sexuelle et collective) dont plus de la moitié ont subi ces 4 formes de violence. Le vécu de ces femmes est assez lourd et elles l'évaluent comme étant sévère et/ou très sévère. Parmi les 27 femmes ayant subi de la violence; 22,2% ont reçu des soins médicaux et 37% ont dû être hospitalisées. De plus, 85,2% ont vécu un très grand isolement se résumant à peu ou pas de protection, de support ou de compréhension et cela, sans la possibilité d'en parler.

Parmi les 27 femmes qui ont subi de la violence, 23 font une forte association entre la violence qu'elles ont vécue et leurs problèmes de santé mentale tandis

que 16 l'ont évaluée comme étant extrêmement importante ou très importante. Notre étude démontre, comme tant d'autres, une forte association entre la violence faite aux femmes et leurs problèmes de santé mentale. Un grand nombre de femmes ont subi de la violence au cours de plusieurs périodes de leur vie. En effet, 59,3% l'ont subie dans leur enfance, leur adolescence et à l'âge adulte.

QUI SONT-ELLES ?

Portrait des femmes rejointes

La grande majorité des femmes rejointes sont célibataires ou divorcées, sans personne à charge. Elles sont âgées de 30 à 54 ans et vivent seules. La grande majorité ont des revenus se situant sous le seuil de la pauvreté. Trois sur quatre n'ont que la sécurité du revenu. Seulement 4 femmes ont des revenus provenant d'un emploi. Elles possèdent un niveau de scolarité de niveau collégial et la moitié de ces femmes ont un niveau de scolarité universitaire. Enfin, 10,7% proviennent de communautés culturelles et 10,7% sont lesbiennes.

Les enquêtes sur la santé, tant québécoises que canadiennes, affirment que si notre niveau de scolarité est élevé, nos conditions de vie et notre santé seront élevées. Il serait pourtant difficile pour les femmes ayant répondu à notre sondage de faire un lien entre le niveau de scolarité et le fait d'avoir une bonne santé et de bonnes conditions de vie.

Parcours et trajectoires de 28 femmes:

En tant que femmes, le parcours de nos vies



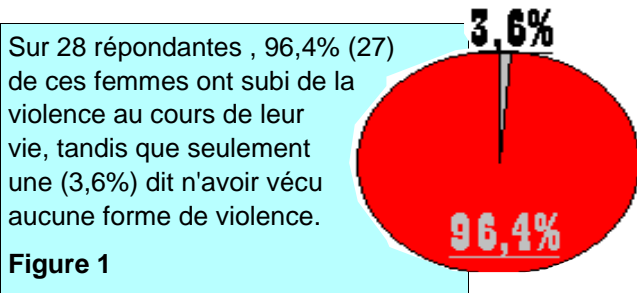
Dossier Spécial



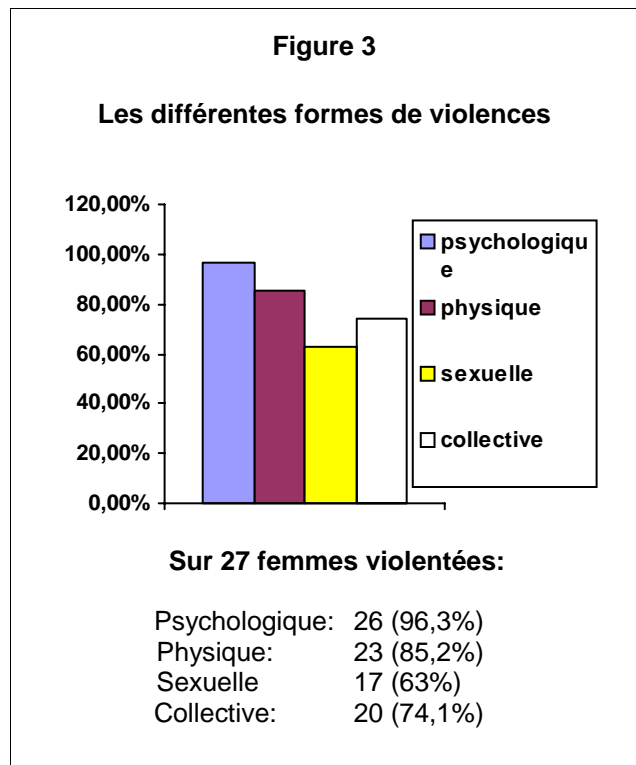
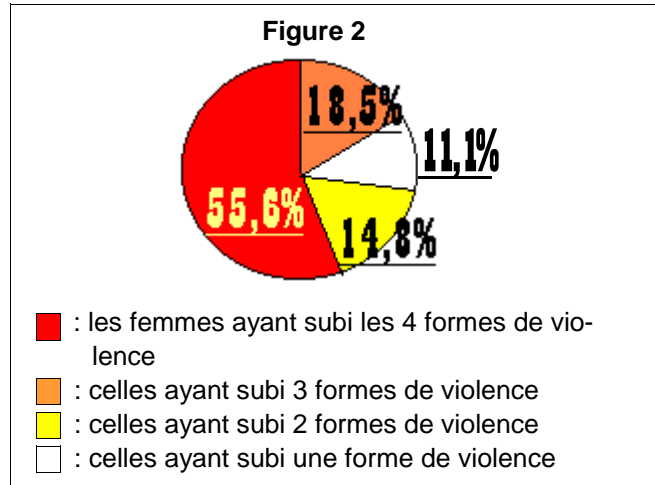
est rarement une ligne droite. En effet, il est souvent marqué par des ruptures et des discontinuités. D'autant plus, pour les femmes vivant ou ayant vécu des problèmes de santé mentale, de la pauvreté et de la violence. Nous verrons comment ces événements violents, qu'ont vécus ces femmes membres d'Action Autonomie, sont semblables à d'autres événements et conditions de vie (hospitalisation, violence, etc.) qui ont marqué ou ponctué leurs parcours à différents moments de leurs vies.

Il y sera aussi question de l'entente entre leurs parents et des problèmes vécus au sein de leur famille. Sur 28 répondantes, 26 ont vécu dans un contexte familial marqué par des problèmes et certaines l'ont été par plusieurs dont ceux de la pauvreté, de la maladie, de l'alcoolisme et de la violence conjugale. Certaines ont d'ailleurs fait référence à des dysfonctions familiales.

LA VIOLENCE SOUS TOUTES SES FORMES :



Voici maintenant dans **la figure 2**, une illustration montrant de quelle façon ces 27 femmes ont été violentées par les quatre formes de violences suivantes, soit psychologique, physique, sexuelle et collective, 88,9% ont vécu plus d'une forme de violence.

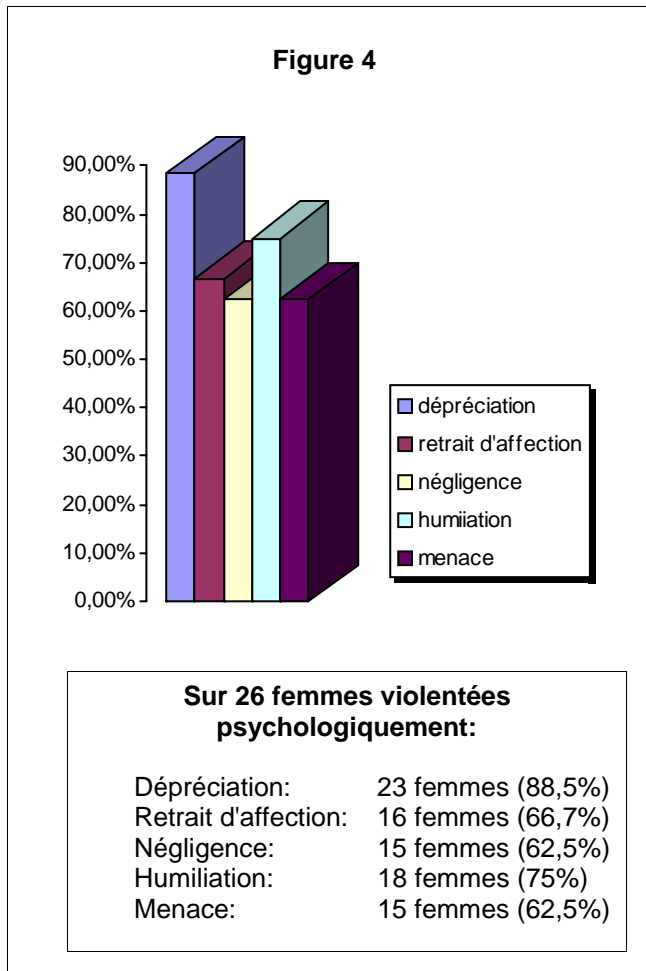


Violence psychologique

Ce type de violence se manifeste par la dépréciation, le retrait d'affection, la négligence, l'humiliation et les menaces. Les femmes, qui ont vécu de la violence psychologique, ont subi celle-ci au quotidien ou très souvent, et ce pendant une ou plusieurs périodes de leur vie (enfance, adolescence et/ou adulte). Les

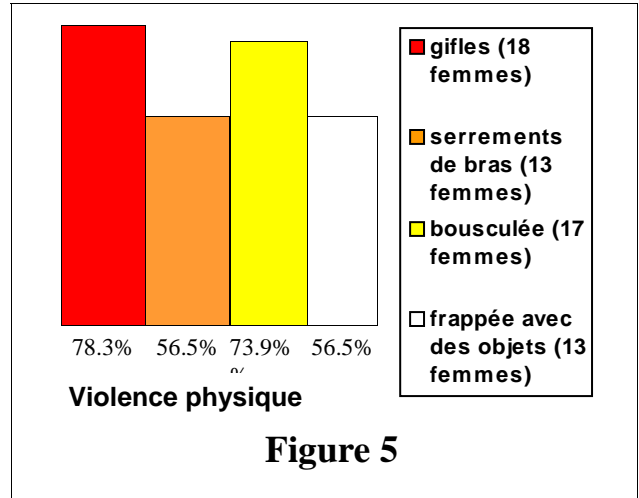


femmes ont situé cette violence comme étant sévère ou très sévère.



Violence physique:

Ce type de violence s'est manifesté par des gifles, des serremments de bras, être bousculée et/ou frappée avec des objets (**fig.5**) Les femmes qui ont vécu cette violence, ont subi celle-ci au quotidien, très souvent ou souvent et ce pendant une ou plusieurs périodes de leurs vie (enfance, adolescence et/ou adulte). Les femmes ont qualifié cette violence de sévère à très sévère.



Violence sexuelle:

Ce type de violence s'est manifesté par des attouchements (76,5%), des pénétrations vaginales (41,2%), le viol (41,2%), le voyeurisme (41,2%), la pénétration orale (29,4%), la pénétration anale (23,5%) et l'exhibitionnisme (17,6%). Sur les 17 femmes ayant vécu ce type de violence 10 l'ont subi pendant l'enfance. La fréquence a été quotidienne, très souvent, souvent et rare. Le degré de violence a été de sévère à très sévère.

Violence collective:

Ce type de violence s'est manifesté par le harcèlement sexuel (75%), le sexisme (55%), la pauvreté (70%), le chômage (30%), les croyances religieuses (25%), l'orientation sexuelle (15%) et le racisme (10%). Par ailleurs, 25% des femmes ont nommé la psychiatrie comme étant une forme de violence. La violence collective a été vécue surtout à l'âge adulte. La fréquence a été quotidienne, très souvent et souvent. Le degré de violence a été de sévère à très sévère.

Nous pouvons constater qu'il est plutôt rare qu'une femme ait vécu seulement une forme de violence tout au long de sa vie. Les 23 femmes ayant subi de la violence physique ont également vécu de la violence psychologique. De plus, 17 femmes ayant subi de la violence sexuelle ont vécu dans la plupart des cas de la violence physique et psychologique. Par ailleurs, parmi l'ensemble de ces femmes, 10 d'entre elles ont connu des hospitalisations



suite aux événements violents et ce peu importe leur forme.

Qui sont leurs agresseurs?

Figure 6

	Hommes	Femmes	Institutions
<i>Psychologique</i>	59,3%	35,6%	5,1%
<i>Physique</i>	63,3%	30,6%	6,1%
<i>Sexuelle</i>	90,6%	9,4%	0,0%
<i>Collective</i>	49,1%	13,2%	37,7%

Il appert de notre sondage que la plupart des agressions qu'ont vécu les femmes ont été perpétrées par des personnes qu'elles connaissaient tel que des membres de leur famille, conjoints, etc.

NOTRE FAMILLE, NOTRE ENTOURAGE ... SOURCE DE SOUTIEN OU LIEU DE NÉGATION?

Les femmes ayant subi de la violence ont manqué de soutien, de protection, de compréhension et elles étaient souvent isolées. D'ailleurs presque toutes nos répondantes (26/28) ont vécu durant leur enfance dans des contextes familiaux difficiles.

Les problèmes les plus souvent mentionnés : la pauvreté et la maladie à égalité avec 46,4%, suivi de l'alcoolisme avec 32,1% et la violence conjugale avec 28,6%. Si au départ la famille est source de conflits, il est clair que ces femmes auront de la difficulté à y obtenir du soutien.

Lors de tous les événements violents de leur vie, ces femmes ont grandement souffert d'isolement, d'incompréhension, de manque de soutien et de protection, 85,2% ont eu peu de possibilité d'en parler.

Nous ne devons pas être surprises de constater à quel point ces femmes, en très grand nombre, considèrent qu'il y a un lien entre la violence qu'elles ont vécue et leurs problèmes de santé mentale et vice-versa.

En réponse au questionnement, "Considérez-vous que la violence que vous avez vécue a un lien avec

vos problèmes de santé mentale ?"

- 23 (82,1%) des femmes ont dit "oui"

Parmi, celles-ci :

- 13 (56,5%) l'ont évaluée de "extrêmement importante"
- 7 (30,4%) l'ont évaluée de "assez importante"
- 3 (13%) l'ont évaluée comme "très importante".

COMMENTAIRES:

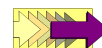
Parmi les répondantes, 19 des 28 femmes, soit 67,9%, nous ont confié leurs pensées, leurs réflexions et leurs témoignages touchant les domaines suivants :

1. témoignages sur l'impact de la violence (séquelles, conséquences) très souvent en lien direct avec leurs problèmes de santé mentale;
2. témoignages sur les expériences vécues en psychiatrie (événements, hospitalisations, traitements) parfois décrivant le système psychiatrique et ses soins comme étant inadéquats ou nuisibles ou encore comme source de violence faite aux femmes;
3. autres appréciations portant sur le questionnaire du sondage ainsi que des recommandations ou des revendications concernant l'élimination de la violence et le support à apporter aux victimes.

Témoignages de l'impact de la violence:

Voici ce que les femmes disent concernant les séquelles, les conséquences et les ruptures qu'elles ont subies :

- *On m'a volé beaucoup de mon temps, de mes possibilités.*
- *Ça m'a dérangé dans l'éducation des enfants, ma vie de couple, mon travail, mes relations avec les autres. Menaces de perdre la garde des enfants (avec la complicité de la psychiatrie ?).*
- Répétition de la violence et traumatisme d'une génération à l'autre.
- Perte d'estime de soi et perte de confiance en soi et envers les autres.
- Troubles physiques : séquelles de la violence physique vécue au cours de l'enfance, de l'adolescence.



- Symptômes post-traumatisme : peurs, phobies
- Anxiété et angoisses profondes, dépressions répétitives.

Témoignages sur les expériences vécues en psychiatrie:

Elles ont aussi décrit le système psychiatrique et les soins qui y sont donnés comme étant inadéquats, nuisibles ou comme source de violence faite aux femmes avec souvent une emphase particulière sur la violence collective, alors qu'il devrait être à l'inverse, soit un lieu de soutien et de compréhension.

« Cette violence (4 formes, pendant l'enfance et l'adolescence) m'a causé des troubles de santé mentale. À l'hôpital, on me plaçait en milieu psychiatrique et on me donnait des Largactyls. Pour moi c'était une autre sorte de violence, mais très subtile. En résumé, c'est moi qui cherchait cette violence, selon les psychiatres. Inceste à répétition : perte d'estime de moi .»

« À force de vivre la violence, la santé mentale s'effrite. À force de la dénoncer, on se ramasse en psychiatrie. On doit survivre non seulement à l'impact de la violence, mais aussi à la psychiatrisation. La psychiatrie continue à pathologiser le vécu des femmes et les problèmes sociaux sont laissés pour compte. »

« Ma situation personnelle : insoumission = punition = rejet. 1) Femme monoparentale; 2) rejet d'une communauté en désaccord avec mes idées; 3) maladie mentale (différence) fait peur → rejet; 4) psychiatre → différence culturelle. (...) isolement, incarcération, enfermée → dissociation de moi; privation de nourriture, d'argent, de sorties. »

Commentaires provenant des cafés-rencontre

Plusieurs femmes, lors des cafés-rencontre, nous ont dit avoir gardé des séquelles suite à des hospitalisations en psychiatrie telles que de l'incontinence suite à des contentions trop longues ou une dépendance aux somnifères. Elles gardent aussi des souvenirs des moments violents qui précèdent une contention forcée : quatre à cinq hommes prennent de force les membres de la femme pour l'attacher à son lit (jambes écartées) pour qu'une infirmière lui injecte un sédatif. Elles s'éveillent sans savoir ce qui s'est passé (il y a au Québec déjà quelques cas de viol sur des

patientes en psychiatrie...c'est inquiétant).

.Pour certaines ce sont les événements violents du passé qui sont revécus en institution et l'évaluation psychiatrique n'en tient pas compte (c'est la menace, la contention, puis l'injection). Elles auraient aimé avoir moins de monde autour et qu'il y ait plus d'écoute. Elles se seraient ainsi senties plus soutenues et protégées.

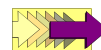
Voici quelques commentaires en bref :

- « La psychiatrie est au 20^e siècle ce que les bûchers étaient au 15^e »
- « Le pouvoir psychiatrique existe sous forme de monopole médical qui altère la personnalité de la femme (cobaye) »
- « Il est possible d'avoir un dossier psychiatrique sans le savoir. Ce qui porte préjudice aux personnes toute leur vie. »
- « L'utilisation de la force, la sur-médication et les contentions sont justifiées par un manque de personnel et de compréhension. »
- « Le manque de solidarité des femmes psychiatres envers leurs patientes. Ces dernières espèrent une plus grande compréhension venant d'une des leurs. »

CONSTAT

À la lumière de notre sondage maison, nous pouvons faire les constats suivants :

- Les femmes ayant répondu ont entre 30 et 54ans.
- Les femmes ont un haut degré de scolarité et vivent seules dans la pauvreté.
- La violence est omniprésente dans le vécu des femmes et ce pendant toutes les périodes de leur vie.
- La violence a été subie sous plusieurs formes (psychologique, physique, sexuelle et collective).
- Les femmes ont subi plus d'une forme de violence.
- Les femmes ayant vécu de la violence ont manqué de soutien, de protection, de compréhension et avaient peu de possibilités d'en parler.
- La psychiatrie reproduit les modèles de violence vécus en société.
- La psychiatrie contribue à « pathologiser » le vécu des femmes et à mettre de côté les problèmes sociaux.



- Certaines femmes ont été agressées par le personnel du milieu psychiatrique.
- La psychiatrie contribue à « revictimiser » les femmes par ceci :
 - Elle offre des traitements inadéquats, nuisibles et favorise le développement et le prolongement des traumatismes.
 - Elle est souvent un lieu de non reconnaissance de la violence vécue par les femmes et même parfois une source de violence.

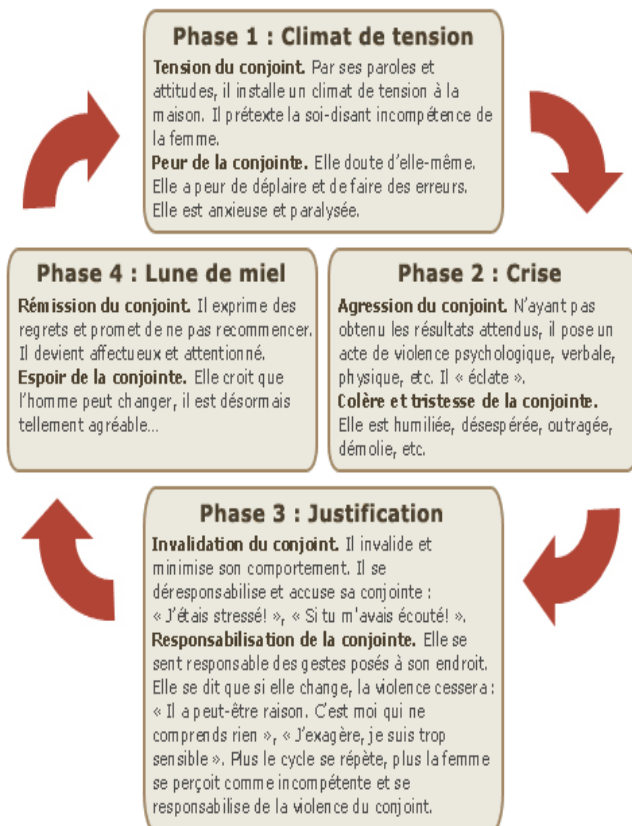
ET MAINTENANT...

Après avoir présenté ces données nous pouvons affirmer que la violence a un impact sur la santé mentale des femmes. Que pouvons-nous faire devant un tel constat?

Action Autonomie milite et revendique depuis toujours l'élimination de la violence sous toutes ses formes.

FIN

Le cycle de la violence



Témoignage

Un ange en rollerblade avec une baguette magique...

QUAND DES PRATIQUES PSYCHIATRIQUES RIMENT AVEC MÉPRIS, HUMILIATION ET LE NON-RESPECT!

Voici les conséquences de mes séjours en psychiatrie.

Je suis arrivée à l'hôpital couverte de bleus. L'homme qui m'a amené à l'hôpital était celui qui m'avait battue... Et pourtant, aucune personne ne m'a demandé qui il était.

Je courais souvent dans l'unité psychiatrique. J'avais peur que le personnel me punisse.... Je pensais que j'étais en prison vu le grillage de ma fenêtre. Les infirmières se gaussaient de moi en me disant "*pis tu les as pu tes ailes*".

J'ai reçu plusieurs menaces : Je ne voulais pas prendre les médicaments prescrits et l'infirmière m'a dit : "*si tu ne les prends pas on te les injecte et on te met en isolement.*"

J'étais enragée. Je les ai pris, car je n'avais pas le choix.

Une fois, un infirmier tire sur mon t-shirt en me disant "*y a tu quelque chose en dessous de cela*".... Je réagis fortement et lui de me répondre "*toé ça va prendre du temps avant que tu puisses avoir des droits de sorties*"...

J'ai même dû repousser les avances sexuelles d'un jeune homme lui aussi hospitalisé. Étant surmédicamentée, je n'avais pas encore eu mes menstruations. J'avais peur de tomber enceinte si j'étais violée.

Un préposé me permettait de fumer une cigarette le soir quand tout le monde était couché.... Ensuite il me accompagnait à ma chambre et il jasait, jusqu'à ce qu'il me prenne une main et me confie que sa blonde ne lui donnait plus de sexe. Je me suis dit : "si je ne sors pas d'ici dans un mois je planifie mon suicide.

Un préposé m'a dit : "on l'aime notre petite



Manon" avec une petite tape dans le dos...

J'avais peu de visites... Une fois, j'ai reçu des fleurs de ma sœur et je me suis mise à pleurer, car je les trouvais trop belles. Je me suis mise à genou en la suppliant de me faire sortir de là. Elle n'est plus revenue me voir.

Plusieurs personnes se retrouvent en isolement et en contention pour des mesures de repréailles et pour un "power trip" de la part du personnel hospitalier. La première fois que j'ai subi ces mesures de contrôle, j'ai eu peur. Je pensais que ces hommes (préposés, infirmiers, agents de sécurité) allaient faire de moi ce qu'ils voulaient. Je me suis débattue et me suis détachée avec mes dents. J'ai défait mes liens et le personnel les a remis. Celui-ci (un homme) installe une bassine en dessous de mes fesses dénudées. *"T'es là comme une bête les fesses à l'air les pieds et les mains liées"*. N'est-ce pas une forme de torture déguisée. Je me promenais en jaquette dans l'unité psychiatrique sans sous-vêtements. Ayant contracté la c difficile lors d'un autre séjour en psychiatrie, je devais longer le corridor avec mon pot de chambre. Je n'avais pas le droit de couvrir mes immondices et mon sang menstruel. C'était très humiliant.

Un préposé m'a obligé de manger une toast au beurre de peanuts en me donnant une petite tape dans le dos et en me disant si tu la manges pas, *"Je vais te la faire manger"*. J'avais une coupure profonde sur la langue. Ce fut très douloureux.

J'ai été victime de la drogue du viol dans un bar. Suite à cela j'ai perdu mon embryon dans les toilettes. Je n'ai pas eu de curetage au CLSC. Le médecin ne savait pas quoi faire pour faire une demande d'analyse de l'ADN. L'infirmière lui a dit comment le faire. Par la suite, j'ai reçu les résultats de l'analyse, on ne pouvait pas les lire. Ainsi, j'ai décidé d'aller à l'hôpital St-Luc pour recevoir un curetage. J'étais dans un piètre état émotionnel. Je crie et un membre du personnel (un homme) essaie de me maîtriser par la force. Je me retrouve sous celui-ci. Il m'écrase de tout son poids. J'ai de la difficulté à respirer. Mes côtes me font mal. Je lui dis que je ne vais plus crier. Il m'attache. Mes liens sont trop serrés. Mes pieds et mes mains commencent à bleuir. Je tente de bouger afin de faire circuler le sang. Je me blesse encore plus. J'ai même des marques aux poignets. J'ai soif. On me donne à boire dans un contenant à pilules. Je

demande d'aller aux toilettes et encore un homme m'installe une bassine. L'horloge devant moi marque le temps. Je pense que je vais devenir complètement folle. Trois heures attachée. Je pense au Christ sur la croix.

Quelques mois plus tard, je fais une tentative de suicide et je suis deux jours dans mon sang. Le personnel du centre de jour que je fréquente ne s'inquiète pas de mon absence. Les policiers, les voisins ne m'aident pas. Je ne laisse personne entrer chez moi. J'étais en délire. Une intervenante du CLSC est venue cogner à ma porte. Elle me demande si elle peut m'aider et si je peux sortir de chez moi. Je lui dis qu'il est trop tard. Elle me répond : " Ah! Je vois", elle me laisse sa carte d'affaires à ma porte et elle quitte. Je suis sortie de chez moi le lendemain.

Maintenant vous comprenez pourquoi je ne fais plus confiance à la psychiatrie et les causes qui feraient perdre la raison à n'importe qui!

La psychiatrie : me fait vivre de la revictimisation (violence, abus...), me stigmatise, me méprise, m'ostracise, m'exclut de la vie elle-même. Maintenant le milieu médical et ma famille me considèrent comme une malade mentale. J'ai perdu mon estime de moi et ma confiance envers la psychiatrie.

J'essaie de me sortir de la psychiatrie en me disant qu'elle n'aura pas le dessus sur moi. De toute façon, j'ai passé, à travers pire (traumatismes suite à un séjour dans une secte) J'essaie de m'en sortir physiquement et mentalement par la résilience et l'intégration de mes expériences. J'essaie de me respecter et de me faire respecter.

FIN

Manon



Les électrochocs : une forme de violence faite aux femmes

Extrait d'un texte de Bonnie Burstow de l'Institut d'études pédagogiques de l'Ontario de l'Université de Toronto.

Traduit de l'anglais par: l'Association ontarienne contre la violence faite aux femmes

Adaptation et extraits sélectionnés par Céline Cyr.

Rare sont les écrits en français sur les électrochocs qui adoptent un regard critique. Encore plus rares, sont les analyses qui portent à la fois sur les femmes et les électrochocs. Cet article vise à remédier quelque peu à cette lacune. À partir de témoignages de femmes et de recherches scientifiques, cet article recadre les électrochocs comme étant une forme de violence faite aux femmes.

Les électrochocs sont un « traitement » psychiatrique standard systématiquement administré dans la plupart des hôpitaux psychiatriques du monde entier. Depuis leur introduction dans l'Italie fasciste en 1938, les électrochocs n'ont cessé de soulever la controverse. Fait significatif, les objections proviennent aussi bien des personnes qui ont reçu le traitement que des professionnels qui l'ont administré. Depuis le début, comme l'ont documenté Frank (1978), Breggin (1979, 1991, 1997) ainsi que Burstow et Weitz (1984), les questionnements et les protestations ont continué. Des chercheurs comme Hartelius (1952) et Breggin (1979, 1991, 1997) ont donné le signal d'alarme avec des résultats de recherche confirmant que les électrochocs causaient des dommages. Partout en Amérique du Nord et en Europe, des personnes qui ont survécu au « traitement » aux électrochocs et ceux et celles qui les soutiennent, manifestent et font régulièrement des représentations contre leur utilisation et pour dénoncer les torts qu'elles ont subis. On ne voit pourtant jamais ce type de manifestation pour des traitements médicaux autres que psychiatriques.

Statistiques sur les électrochocs administrés à des femmes

Depuis la popularisation des électrochocs, une

statistique demeure constante. Les femmes reçoivent de deux à trois fois plus d'électrochocs que les hommes. Voici des exemples à différentes époques et à divers endroits : une étude de 1974 sur les électrochocs au Massachusetts citée par Grosser (1975) a révélé que 69% des personnes à qui on avait administré un traitement de chocs étaient des femmes. Dans le même ordre d'idées, les chiffres publiés en vertu de la *Loi sur l'accès à l'information* (Weitz, 2001) montrent que pour l'année 1999-2000, en Ontario, au Canada, 71% des patients des établissements psychiatriques à qui on avait donné des électrochocs étaient des femmes et que 75% de tous les électrochocs avaient été administrés à des femmes. Au Québec, deux électrochocs sur trois sont administrés à des femmes.

En tant qu'avocate et survivante d'électrochocs, Carla McKague a souligné (Burstow, 1994) que les psychiatres qui sont favorables aux électrochocs se défendent souvent en disant que les électrochocs sont la plupart du temps administrés dans les cas de dépression et, qu'en général, les femmes sont de deux à trois fois plus sujettes à la dépression que les hommes. Il y a du vrai dans cet argument. En effet, dans la société sexiste dans laquelle elles vivent, les femmes ont de bonnes raisons d'être plus déprimées que les hommes. Il est toutefois difficile de défendre cette position. Les lésions cérébrales, le contrôle et la terreur ne changent en rien les conditions d'oppression dans lesquelles vivent les femmes. De plus, comme cela a déjà été démontré, les électrochocs n'ont aucune efficacité particulière pour guérir la dépression. D'ailleurs, comme l'a découvert le Electro-Convulsive Therapy Review Committee (1985), on administre de deux à trois fois plus d'électrochocs aux femmes qu'aux hommes, qu'elles soient ou non dépressives et quel que soit le diagnostic.

Bien que la médicalisation camoufle la violence, les électrochocs constituent essentiellement une agression envers la mémoire, le cerveau et l'intégrité des femmes. C'est à ce titre que le « traitement » aux électrochocs peut vraiment être considéré comme une forme de violence contre les femmes.

FIN

Poème

ÈVE

Un poème de Anne Hébert

(1916-2000), romancière et poétesse québécoise

Reine et maîtresse certaine crucifiée aux portes de la ville la plus lointaine

Effraie rousse aux ailes clouées, toute jointure disjointe, toute envergure fixée

Chair acide des pommes vertes, beau verger juteux, te voici dévasté claquant dans le vent comme un drapeau crevé

Fin nez de rapace, bec de corne, nous nous en ferons des amulettes aux jours de peste

Contre la mort, contre la rage, nous te porterons scapulaires de plumes et d'os broyés

Femme couchée, grande fourmière sous le mélèze, terre antique criblée d'amants

Nous t'invoquons, ventre premier, fin visage d'aube passant entre les côtes de l'homme la dure barrière du jour

Vois tes fils et tes époux pourrissent pêle-mêle entre tes cuisses, sous une seule malédiction

Mère du Christ souviens-toi des filles dernière-nées, de celles qui sont sans nom ni histoire, tout de suite fracassées entre deux très grandes pierres

Source des larmes et du cri, de quelles parures vives nous léguas-tu la charge et l'honneur. L'angoisse et l'amour, le deuil et la joie se célèbrent à fêtes égales, en pleine face gravées, comme des paysages profonds

Mère aveugle, explique-nous la naissance et la mort et tout le voyage hardi entre deux barbares ténèbres, pôles du monde, axes du jour

Dis-nous le maléfice et l'envoûtement de l'arbre, raconte-nous le jardin, Dieu clair et nu et le péché farouchement désiré comme l'ombre en plein midi

Dis-nous l'amour sans défaut et le premier homme défait entre tes bras

Souviens-toi du cœur initial sous le sacre du matin, et renouvelle notre visage comme un destin pacifié

La guerre déploie ses chemins d'épouvante, l'horreur et la mort se tiennent la main, liés par des secrets identiques, les quatre éléments bardés d'orage se lèvent pareils à des dieux sauvages offensés

La douceur sous le fer est brûlée jusqu'à l'os, son cri transperce l'innocent et le coupable sur une seule lame embrochés

Vois-nous, reconnais-nous, fixe sur nous ton regard sans prunelle, considère l'aventure de nos mains filant le mystère à la veillée comme une laine dure

l'enfant à notre sein roucoule, l'homme sent le pain brûlé, et le milieu du jour se referme sur nous comme une eau sans couture

Ève, Ève, nous t'appelons du fond de cette paix soudaine comme si nous nous tenions sans peine sur l'appui de notre cœur justifié

Que ta mémoire se brise au soleil, et, au risque de réveiller le crime endormi, retrouve l'ombre de la grâce sur ta face comme un rayon noir.

FIN

"N'est-ce pas notre belle dame qui tente de retisser l'humilité du monde pour son illusoire rédemption à laquelle, perpétuels Sisyphe, il nous faut pourtant croire, avec nos yeux désespérément avides, et à laquelle il nous faut travailler, bien qu'il y ait certainement, toujours et partout, quelqu'un qui se meurt en nous ou près de nous, ou quelqu'un qui veuille nous tuer?"

Yves Préfontaine, "La Poésie d'Anne Hébert : l'ancrage québécois d'une esthétique de la colère", in Anne Hébert, *parcours d'une oeuvre* (collect.), L'Hexagone, Montréal, 1997.



Déclaration des droits

Olympe de Gouges (1748 – 1793)

Par Claudelle Cyr

Oubliée des manuels scolaires d'histoire, Olympe de Gouges fut pourtant une des figures les plus révolutionnaires du XVIIIème siècle...



Née Marie Gouzes, elle est mariée à 16 ans avec un certain Louis Yves Aubrey. Devenue bientôt veuve après la naissance de leur fils, elle refuse de devenir Mme Veuve Aubrey, comme c'est l'usage, et se baptise elle-même Olympe de Gouges (Olympe étant un prénom de sa mère). Elle déclarera également ne pas vouloir se remarier. A l'époque, la femme était considérée totalement comme une mineure et ne cessait d'être sous la tutelle de son père que lorsqu'elle épousait celui qui serait désormais responsable d'elle : son époux. On mesure le poids d'une telle décision, car si le statut de veuve n'est pas tout à fait comparable à celui de mère célibataire, le refus de s'annoncer comme telle par l'appellation « Mme Veuve », n'est pas sans risque socialement et révèle le militantisme d'Olympe de Gouges.

Après avoir été l'auteure de nombreux ouvrages, Olympe se tourne vers la politique lors des États Généraux en 1788, elle refuse que les femmes soient les oubliées de la Révolution et demande pour elle-même et ses concitoyennes l'égalité des Droits.

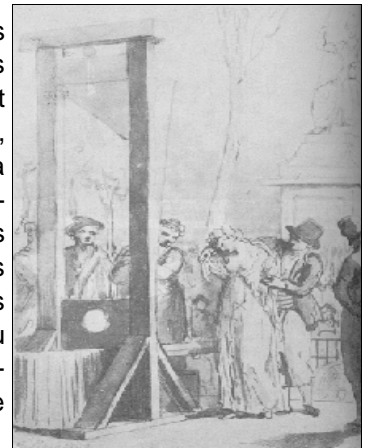
« Homme, es-tu capable d'être juste ? C'est une femme qui t'en fait la question ; tu ne lui ôteras pas du moins ce droit. Dis-moi ? Qui t'a donné le souverain empire d'opprimer mon sexe ? Ta force ? Tes talents ? Observe le créateur dans sa sagesse ; parcours la nature dans toute sa grandeur, dont tu sembles vouloir te rapprocher, et donne-moi, si tu l'oses, l'exemple de cet empire tyrannique. »

Elle écrit en 1791 ce qui restera son écrit le plus cé-

lèbre, la Déclaration des Droits de la Femme et de la Citoyenne. Ce texte, qui bien sûr fait écho à la Déclaration des droits de l'Homme et du Citoyen du 26 août 1789 (d'ailleurs on n'en comprend toute la force qu'à la lumière d'une lecture parallèle des deux textes) et qui ne devrait avoir de valeur qu'historique aujourd'hui, reste actuel car inappliqué...

Par ailleurs, rappelons qu'à ce jour, en France, on parle toujours des « Droits de l'Homme » quand on parle ailleurs de « Human Rights » ou « Droits de la Personne »...

Olympe de Gouges défendit d'autres idées progressistes. Certaines avaient trait spécifiquement à la condition féminine (création d'un théâtre dédié aux femmes écrivains, création d'hôpitaux de maternité, droit au divorce, reconnaissance de droits pour les orphelins, les femmes non mariées et les mères célibataires, droit des citoyennes à participer à la vie politique aussi bien que les hommes...), d'autres avaient trait aux Droits Humains (soutien du principe de libre expression, abolition de l'esclavage...).



Ses idées progressistes la firent passer pour une originale, elle sera guillotinée en 1793.

Déclaration des droits de la femme et de la citoyenne

Préambule

(...)

Les mères, les filles, les sœurs, représentantes de la nation, demandent d'être constituées en assemblée nationale. Considérant que l'ignorance, l'oubli ou le mépris des droits de la femme, sont les seules causes des malheurs publics et de la corruption des gouvernements, elles ont résolu d'exposer dans une déclaration solennelle, les droits naturels, inaliénables et sacrés de la femme ; afin que cette



déclaration, constamment présente à tous les membres du corps social, leur rappelle sans cesse leurs droits et leurs devoirs ; afin que les actes du pouvoir des femmes ; et ceux du pouvoir des hommes, pouvant être à chaque instant comparés avec le but de toute institution politique, en soient respectés ; afin que les réclamations des citoyennes, fondées désormais sur des principes simples et incontestables, tournent toujours au maintien de la constitution, des bonnes mœurs, et au bonheur de tous.

(...)

Article I.

La femme naît libre et demeure égale à l'homme en droits. Les distinctions sociales ne peuvent être fondées que sur l'utilité commune.

Article II.

Le but de toute association politique est la conservation des droits naturels et imprescriptibles de la Femme et de l'Homme : ces droits sont la liberté, la propriété, la sûreté et surtout la résistance à l'oppression.

Article III.

Le principe de toute souveraineté réside essentiellement dans la Nation qui n'est que la réunion de la Femme et de l'Homme : nul corps, nul individu, ne peut exercer d'autorité qui n'en émane expressément.

Article IV.

La liberté et la justice consistent à rendre tout ce qui appartient à autrui ; ainsi l'exercice des droits naturels de la femme n'a de bornes que la tyrannie perpétuelle que l'homme lui oppose ; ces bornes doivent être réformées par les lois de la nature et de la raison.

Article V.

Les lois de la nature et de la raison défendent toutes actions nuisibles à la société : tout ce qui n'est pas défendu par ces lois, sages et divines, ne peut être empêché, et nul ne peut être contraint à faire ce qu'elles n'ordonnent pas.

Article VI.

La Loi doit être l'expression de la volonté générale ;

toutes les Citoyennes et Citoyens doivent concourir personnellement, ou par leurs représentants, à sa formation ; elle doit être la même pour tous : toutes les citoyennes et tous les citoyens étant égaux à ses yeux, doivent être également admissibles à toutes dignités, places et emplois publics, selon leurs capacités, et sans autres distinctions que celles de leurs vertus et de leurs talents.



Article VII.

Nulle femme n'est exceptée ; elle est accusée, arrêtée et détenue dans les cas déterminés par la Loi. Les femmes obéissent comme les hommes à cette Loi rigoureuse.

Article VIII.

La loi ne doit établir que des peines strictement et évidemment nécessaires, et nul ne peut être puni qu'en vertu d'une Loi établie et promulguée antérieurement au délit et légalement appliquée aux femmes.

Article IX.

Toute femme étant déclarée coupable, toute rigueur est exercée

par la Loi.

Article X.

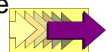
Nul ne doit être inquiété pour ses opinions mêmes fondamentales, la femme a le droit de monter sur l'échafaud ; elle doit avoir également celui de monter à la tribune : pourvu que ses manifestations ne troublent pas l'ordre public établi par la Loi.

Article XI.

La libre communication des pensées et des opinions est un des droits les plus précieux de la femme, puisque cette liberté assure la légitimité des pères envers les enfants. Toute Citoyenne peut donc dire librement, je suis mère d'un enfant qui vous appartient, sans qu'un préjugé barbare la force à dissimuler la vérité ; sauf à répondre de l'abus de cette liberté dans les cas déterminés par la Loi.

Article XII.

La garantie des droits de la femme et de la citoyenne nécessite une utilité majeure ; cette garantie



doit être instituée pour l'avantage de tous, et non pour l'utilité particulière de celles à qui elle est confiée.

Article XIII.

Pour l'entretien de la force publique, et pour les dépenses de l'administration, les contributions de la femme et de l'homme sont égales ; elle a part à toutes les corvées, à toutes les tâches pénibles ; elle doit donc avoir de même part à la distribution des places, des emplois, des charges, des dignités et de l'industrie.

Article XIV.

Les Citoyennes et Citoyens ont le droit de constater par eux-mêmes, ou par leurs représentants, la nécessité de la contribution publique. Les Citoyennes ne peuvent y adhérer que par l'admission d'un partage égal, non seulement dans la fortune, mais encore dans l'administration publique, et de déterminer la quotité, l'assiette, le recouvrement et la durée de l'impôt.

Article XV.

La masse des femmes, coalisées pour la contribution à celle des hommes, a le droit de demander compte, à tout agent public, de son administration.

Article XVI.

Toute société, dans laquelle la garantie des droits n'est pas assurée, ni la séparation des pouvoirs déterminée, n'a point de Constitution : la Constitution est nulle, si la majorité des individus qui composent la Nation n'a pas coopéré à sa rédaction.

Article XVII.

Les propriétés sont à tous les sexes réunis ou séparés ; elles sont pour chacun un droit inviolable et sacré ; nul ne peut en être privé comme vrai patrimoine de la nature, si ce n'est lorsque la nécessité publique, légalement constatée, l'exige évidemment, et sous la condition d'une juste et préalable indemnité.

Postambule.

Femme, réveille-toi ; le tocsin de la raison se fait entendre dans tout l'univers ; reconnais tes droits. Le puissant empire de la nature n'est plus environné de préjugés, de fanatisme, de superstition et de mensonges. Le flambeau de la vérité a dissipé tous les nuages de la sottise et de l'usurpation (...)

Source : <http://www.feesdulogis.net/feminisme/gouges.html>

FIN

Témoignage

Quand les soins en psychiatrie contribuent à augmenter notre souffrance

Collaboration anonyme

Cet automne, nous avons beaucoup entendu parler de la prévention du suicide. Ainsi que certaines personnes qui se sont suicidées après avoir été chercher de l'aide. Tous les organismes pour la prévention du suicide s'entendent pour dire que lorsque cela ne va pas, il vaut mieux en parler et aller chercher de l'aide. Mais, quelle aide est offerte, est-ce qu'elle est adéquate ? En ce qui me concerne, la réponse est non, étant donné la façon dont on m'a donné les soins lorsque j'ai demandé de l'aide.

L'année dernière, j'ai été hospitalisée pour un stress post traumatique avec dépression majeure. Je n'avais pas attenté à ma vie mais je me préparais à passer à l'acte. Par conséquent j'ai pris mon courage à deux mains en demandant de l'aide à l'hôpital. Non seulement ils ne m'ont pas donné les soins requis, et ce que j'ai reçu comme « soins » étaient plus qu'inadéquats puisqu'ils ont contribué à augmenter ma souffrance en me faisant revivre ce que j'avais vécu lors de mon viol collectif (la littérature définit ce concept comme étant de la victimisation secondaire par les pratiques psychiatriques).

D'abord, lorsque je suis arrivée à l'urgence pour demander de l'aide ils m'ont fait rencontrer un psychiatre de garde dont l'entretien a duré 5 minutes seulement et qui m'a diagnostiqué une dépression majeure. Comment, elle a pu évaluer la situation en 5 minutes et voir toute la problématique ? Par la suite, elle a fait l'admission à l'unité de soins psychiatrique avec des personnes qui sont atteints de toutes sortes de problématiques. Une fois arrivée sur l'unité, on m'a expliqué les règlements et l'on m'a annoncé qui serait ma psychiatre attitrée, celle-ci, je la verrai seulement dans quatre jours. Quant aux infirmières, elles font leurs tournées à chaque 10 minutes pour voir si tu ne t'es pas pendue avec le rideau et elles te donnent ta médication. Aucune infirmière ne m'a parlé pour savoir comment ça allait, d'ailleurs, pourquoi elles le feraient, elles ont ton dossier et tout y est inscrit dans ce dossier. Dans la nuit,



c'est encore pire, le personnel homme ou femme vient dans ta chambre aux 10 minutes, ils refusent que tu fermes ta porte, je leur ai expliqué que j'avais peur, ils me répondaient que c'est le règlement et si je ne respectais pas le règlement on me donnerait une médication pour me calmer. Jamais ils ne se sont intéressés à ce que je vivais et pourquoi j'avais peur. Pire, ils me faisaient revivre mon viol puisque, lors de mon viol j'ai été enfermée dans une chambre durant plusieurs jours et lorsqu'une personne venait dans ma chambre c'était pour me violer. Non seulement je n'ai pas eu de soin mais ils ont augmenté mes souffrances. Imaginez, je m'étais présentée à l'hôpital pour éviter un passage à l'acte. J'ai voulu demander de l'aide et comme toute réponse on m'a hospitalisée, donné de la médication, mais on a oublié l'essentiel : m'accueillir et m'écouter. La souffrance ne peut pas se régler qu'avec un comprimé avalé dans le cadre d'une hospitalisation...

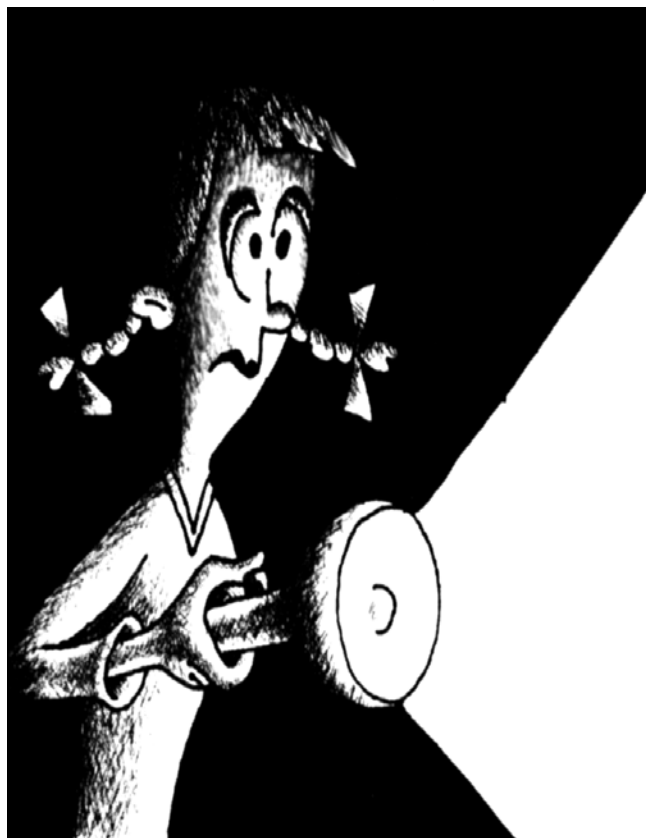
Les personnes qui sont en détresse ont besoin de soutien, de respect, d'être compris, d'empathie et d'être écoutées. Ce que je n'ai pas eu. En effet, après 48 heures, je me suis rendu compte que les soins n'étaient pas adaptés à mes besoins. Par conséquent, j'ai demandé mon congé. Cependant, il a fallu que je menace d'appeler mon avocat si je ne voyais pas une psychiatre pour me donner mon congé. Par la suite j'ai été chercher de l'aide en privé. Mais j'imagine, si je n'avais pas eu d'argent, je n'aurais pas été capable de m'offrir l'aide psychologique, dont celle-ci coûte 80\$ par séance. Le CLSC peut nous l'offrir mais nous devons attendre et être sur une liste d'attente mais lorsque l'on est en détresse on n'a pas le temps d'attendre. Il y a urgence. En ce qui concerne les maisons de crise, elles sont excellentes, cependant elles sont inappropriées pour les personnes en stress post traumatique relié au viol puisqu'elles sont mixtes.

En conclusion, le manque de soins en psychiatrie est frappant. Il n'est pas relié à un manque d'effectif. À mon avis l'explication est reliée au manque total d'empathie, de compassion et de compréhension de l'autre sans jugement. Il est questionnable de voir que les personnes demandant des soins en psychiatrie puissent se retrouver autant discriminées et stigmatisées par le même personnel qui devrait les accompagner dans leurs souffrances. J'espère qu'un jour pourra un jour faire une enquête sur les soins psychiatriques. Depuis que je connais Action Autonomie,

le collectif pour la défense des droits en santé mentale, ceux-ci m'ont beaucoup parler des patients qui n'ont pas eux de soins adéquats, certains droits étaient bafoués et certaines personnes pouvaient avoir jusqu'à huit diagnostics psychiatriques et même plus !!! Comment une personne peut avoir autant de diagnostics ? Il est temps de se questionner sur les soins offerts aux personnes qui sont en détresse. N'oublions pas que le taux de suicide au Québec est très élevé par rapport à l'échelle mondiale. Les soins doivent être globaux pour redonner le goût à la vie. Les soins doivent être donnés avec compassion, empathie et compréhension de l'autre, sans jugement. Les antidépresseurs sont un outil mais ne remplaceront jamais le contact humain. En espérant que ma lettre sera lue et qu'elle pourra sensibiliser le ministre Couillard et les médias à la problématique de la santé mentale.

FIN

Et pay alors... par R. Boisvert jr. & M. Lauzon



Rejoignez-vous à

ACTION AUTONOMIE

*Le collectif pour la défense des droits
en santé mentale de
Montréal*

Action Autonomie est un organisme sans but lucratif. Il a été mis sur pied pour et par des personnes convaincues de la nécessité de se regrouper afin de faire valoir leurs droits.

La promotion et la défense de vos droits

Diffuser de l'information sur les droits et les recours à ses membres, aux usagers et à la population.

Faciliter l'accès aux mécanismes de traitement des plaintes.

Assurer le respect des droits et l'accès à des services de qualité.

Veiller au respect des droits fondamentaux, ex. droit à la liberté, à l'intégrité, à la vie privée...

Faire des représentations et réaliser des actions afin de promouvoir et défendre les droits des personnes vivant des problèmes de santé mentale.



Bienvenue

Action Autonomie

1260 Ste-Catherine Est

2e étage, bureau 208

Montréal, Qc

H2L 2H2

(En face du métro Beaudry)

téléphone: 525-5060

télécopie: 525-5580

www.actionautonomie.qc.ca

lecollectif@actionautonomie.qc.ca